LISTER

E

A SUA OBRA

POR

S. COSTA SANTOS

SEPARATA

DO

JORNAL DA SOCIEDADE DAS SCIÊNCIAS MÉDICAS DE LISBOA

(TÔMO XCII — JANEIRO DE 1928)

LISBOA
TIPOGRAFIA DO COMERCIO
R. DA OLIVEIRA (AO CARMO) 8
1928

LISTER E A SUA OBRA

LISTER

E

A SUA OBRA

POR

S. COSTA SANTOS

SEPARATA

DO

JORNAL DA SOCIEDADE DAS SCIÊNCIAS MÉDICAS DE LISBOA

(TÔMO XCII — JANEIRO DE 1928)

LISBOA
TIPOGRAFIA DO COMERCIO
R. DA OLIVEIRA (AO CARMO) 8
1928

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30626924

Senhor Presidente,
Estimados Consocios:

Para comemorar o primeiro centenário do nascimento de Lister confesso que hesitei um pouco, sem saber se havia de satisfazer a vossa curiosidade com meros detalhes biográficos dêsse grande vulto da medicina se ocupar a vossa atenção descrevendo a evolução da antisépsia que o tornou imortal.

Sobre Lister tudo está dito e redito. A indiscrição do livro e dos jornais de medicina tem-se encarregado de ceifar todos os episódios inéditos da sua biografia. Já não há nada de novo a contar. Por isso julguei que a melhor homenagem a prestar a Lister seria recordar como na sua mente nasceu a idea da antisepsia e as várias fases por que essa idea evolucionou, socorrendo-me para isso do que a êste respeito escreveram os seus melhores colaboradores, os seus assistentes: Godlee e Cheyne.

Godlee, seu sobrinho que infelizmente já não é vivo, escreveu a melhor biografia de Lister até hoje publicada.

Watson Cheyne, um dos seus mais íntimos e valiosos colaboradores, tem publicado vários trabalhos referentes a Lister e à sua obra, sobresaindo entre êles uma conferência que fez em 1925 no *Royal College of Surgeons of England* em que trata justamente do assunto tal qual o haviamos pensado. Essa conferencia acha-se publicada com anotações e é a êsse valioso depoimento testemunhal que nos fômos documentar para a presente palestra.

Para Cheyne a história do combate contra um grupo de doen-

ças — doenças infecciosas ou séticas das feridas — que tem atacado todas as feridas provavelmente desde o princípio do mundo, é não só das mais interessantes de narrar, por exceder tudo quanto a imaginação pode alcançar, mas é também uma história veridica.

Até à época de Lister toda a ferida da péle quer resultasse dum acidente ou duma operação praticada pelo cirurgião comportava um risco muito sério para o doente. Esse risco era o de doença grave chamada doença sética que a maior parte das vezes lhe era fatal.

Apesar de durante séculos os cirurgiões de toda a parte tentarem descobrir a causa de tais doenças e pretenderem descobrir-lhe o remedio, o certo é que nenhum progresso se fez até Lister estudar o assunto.

Até essa data uma enfermaria de cirurgia dum hospital qualquer era um quadro bem triste de observar pois nela os doentes acumulavam-se, delirantes, de faces vermelhas, lábios queimados, com dôres horriveis, visivelmente em mau estado e muitos dêles evidentemente à beira da morte. Para mais enegrecer o quadro um cheiro nauseabundo invadia todas as enfermarias de cirurgia.

Nós já não somos dêsse tempo e julgamos que bem poucos colegas haverá que se lembrem dêsses dias. Todavia que contraste flagrante com as nossas enfermarias de hoje! Com o ar sempre renovado e fresco, salas alegres e claras, abrigando doentes de aspecto feliz e despreocupado parecendo que nada lhes aconteceu, as enfermarias de hoje, a que não faltam por vezes os encantos das plantas e flôres, são além disso duma fraca mortalidade.

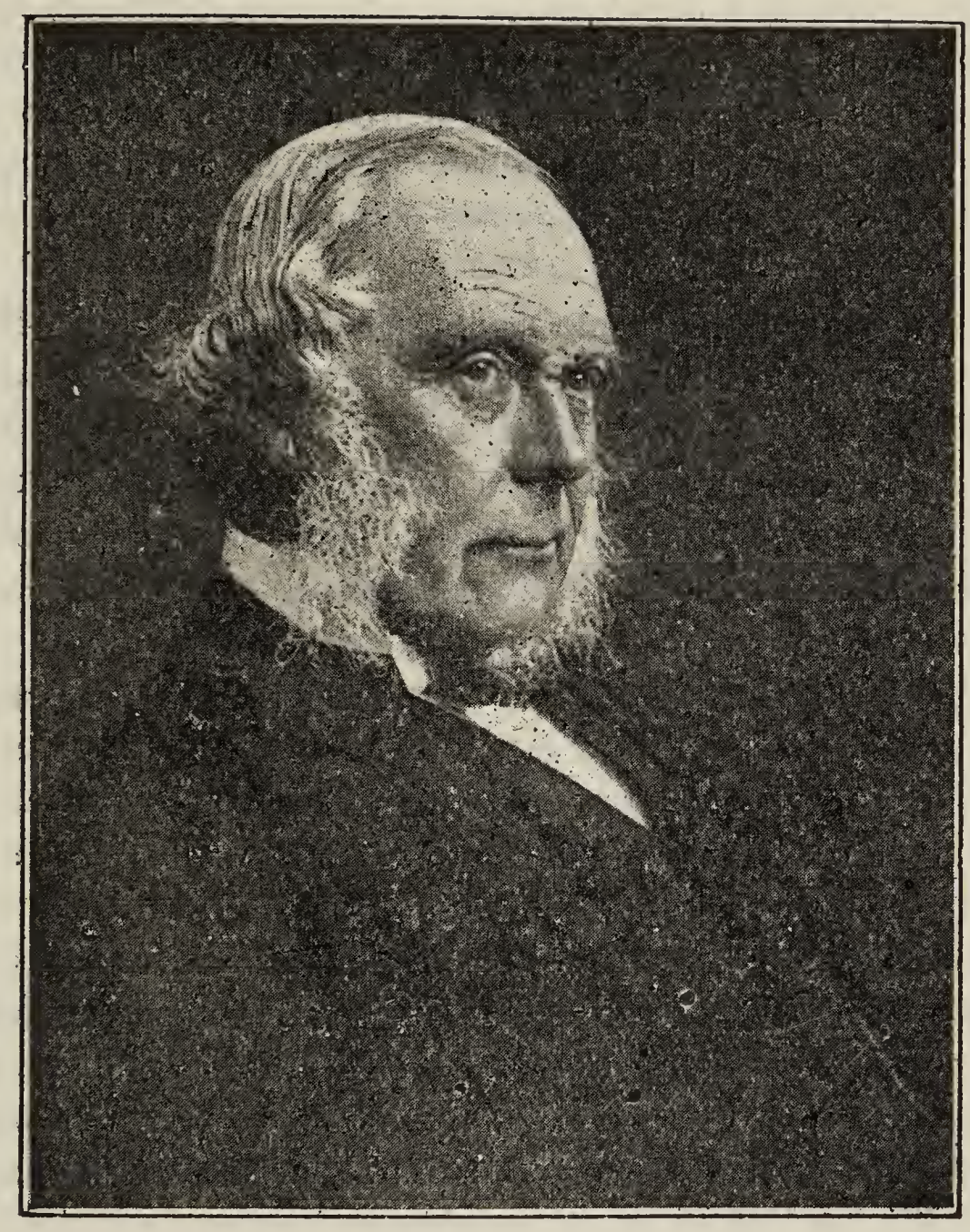
Tudo isso nós devemos a Lister e ainda muito mais, porquanto a sua obra não só levou ao desaparecimento completo das febres séticas, mas também teve como resultado o cirurgíão passar a praticar muitas operações que prolongam a vida, restauram movimentos, retificam deformidades e ajudam à utilidade e ao conforto da humanidade.

A iniciação de Lister nas doenças séticas efetuou-se quando êle era externo no *University College Hospital* de Londres e parece que no seu primeiro caso se tratava dum doente com gangrena fagedenica, uma das mais terriveis destas enfermidades séticas.

Estes e outros casos similares impressionaram Lister tão pro-

fundamente que nunca os esqueceu e sempre pensou que não havia coisa mais urgente nem mais frutuosa do que tentar descobrir a causa destas doenças e o remedio para as impedir.

Façamos um salto dos seus primeiros anos de vida profissional até chegarmos ao tempo em que Lister era já professor de



LISTER

cirurgia em Glasgow e fôra nomeado cirurgião da Rial Enfermaria de Glasgow. Passava-se isto em 1861 e por êste tempo já Lister tinha feito excelente trabalho experimental sobre os primeiros estadios da inflamação, coagulação do sangue, etc.

Todo êste trabalho que lhe havia de ser da maior valia no futuro, fizera com que Lister, com a pouca idade de 33 anos, fosse eleito *Fellow* da *Royal Society* de cirurgia.

Por esta época tinha Lister chegado definitivamente à conclusão de que os acidentes séticos estavam intimamente ligados à putrefação do sangue e dos exsudados da ferida e estava convencido também de que se pudesse impedir esta putrefação as doenças séticas desapareciam com toda a probabilidade.

A causa da putrefação era todavia ainda desconhecida. A maior parte dos cirurgiões atribuiam-na à ação dos gazes do ar, especialmente do oxigenio sobre os fluídos orgânicos da ferida, emquantos outros présupunham a existência e ação de corpos indefinidos a que chamavam «miasmas» e que julgavam desenvolver-se em insalubres regiões, enfermarias acumuladas, etc., e os quais passavam no ar.

Sobre a teoria do oxigenio muitas tentativas tinham sido feitas em anos anteriores para impedir o acesso do ar às feridas mas sem qualquer resultado favoravel no que respeita à sépsia e com a suposição de que os gazes do ar ou os miasmas no ar, que também se supunham ser gazosos, eram a causa destas perturbações, Lister não podia descobrir nenhum meio preventivo.

A única coisa que Lister sugeria era tentar diminuir o efeito dos produtos putridos tornando as feridas tão limpas quanto possivel e, assim, realisou uma larga experiencia nas suas enfermarias com a limpeza ordinária, mas sem sucesso algum, e pode-se bem imaginar o seu desapontamento quando verificou que os melhores processos que podia sonhar não o ajudavam nada e que a septicemia e todas as outras enfermidades séticas espiavam as suas passadas e tornavam o seu maior trabalho insignificante.

Mas aconteceu que, sem Lister o saber, a causa da putrefação foi descoberta por esta ocasião. Em 1860 Pasteur não só encerrava o debate contra a geração espontanea mas também, sem o saber, abria um novo campo de pesquizas demostrando que outras fermentações, além da do vinho, como a butirica e a da putrefação dependiam de organismos vivos que chegavam aos liquidos putresciveis vindos na poeira do ar ou dos objetos que os rodeiam e, particularmente, doutros meios putresciveis.

O proprio Pasteur não parecia fazer nêste momento nenhuma idea da importância desta parte das suas investigações e, tanto quanto podemos precisar, só três homens lhe deram o devido valôr ou em todo o caso fizeram tentativas para utilizar os conhecimentos delas derivantes dentro dos proximos anos.

Esses homens foram Jules Lemaire, Spencer Wells e Joseph Lister. Será de interêsse nêste momento esquiçar o que cada um dêstes homens fez com o conhecimento adquirido dos trabalhos de Pasteur.

Não é nossa pretensão comparar estas três personalidades mas sómente referir as três modalidades de reação cerebral perante a solução do problema.

Jules Lemaire era o prototipo do velho doutor, delicioso, magnifico, respeitado e admirado. Evidentemente interessava-se pela cirurgia mas não possuia um serviço oficial, não tinha portanto oportunidade para experimentar facilmente no sentido dos pontos de vista que pudesse ter formado. Viu comtudo que o trabalho de Pasteur sobre a putrefação era da maxima importancia.

Lemaire escreveu muito sobre os maus efeitos que podiam advir das bacterias e lavava as feridas com vários antiséticos, nomeadamente o acido fénico, com o fim de impedir o seu crescimento dentro das feridas. Nunca, porém, sugeriu, como Lister fez, que êstes antiséticos deviam ser empregados para matar os germes antes de êles se fixarem no corpo ou na ferida e arruinou a sua defesa advogando o uso do acido fénico para toda a especie de doenças.

Naturalmente esta defeza de Lemaire pelo acido fénico atraíu sobre êle as atenções a ponto de Declat pensar em valer a pena reclamar a prioridade no uso da droga.

Três ou quatro anos passaram e Spencer Wells, um dos grandes pioneiros da ovariotomia, num discurso feito em sessão da *British Medical Association*, no ano de 1864, deu a melhor e a mais excelente descrição do trabalho de Pasteur e do valor que lhe atribuia para a cirurgia. Spencer Wells era um grande cirurgião e um operador intrépido e audacioso mesmo, mas, é curioso, não seguiu os logicas conclusões que se podiam tirar do trabalho de Pasteur. Na realidade a única aplicação prática para que êle chamava a atenção era que «os cirurgiões deviam sempre assegurar a mais escrupulosa limpeza e pureza de tudo que os rodeava» e pelo que diz respeito a qualquer outro tratamento defendia a administração interna dos sulfitos na fórma de hiposulfito de sodio.

Não há duvida que o reconhecimento do valor da escrupulosa limpeza no sentido de impedir os germes da putrefação de se instalarem nas feridas representava um progresso muito impor-

tante, mas precisava-se de alguma coisa mais para obter a perfeição tão desejada.

O terceiro homem que melhor compreendeu a obra de Pasteur foi Joseph Lister. Não podemos afirmar exatamente quando Lister tomou conhecimento dela mas calculamos que fosse em fins de 1864.

Já de volta de um passeio com o seu amigo e colega Thomas Anderson, professor de química em Glasgow, uma tarde, discutiam a putrefação e as suas causas quando êste ultimo lhe sugeriu a leitura dumas memorias sobre a fermentação e a geração espontanea, recentemente publicadas por um jovem químico francês, Louis Pasteur.

Lister que naturalmente não estava ao corrente da literatura química, não tinha nem ouvido falar do trabalho de Pasteur nem seguido a controversia sobre a geração espontanea, mas imediatamente adquiriu as obras citadas e lendo-as reconheceu que as experiencias de Pasteur mostravam á evidencia não serem os gazes do ar que o cirurgião devia temer mas particulas vivas minimas flutuando no ar e depositando-se nos objetos que nos rodeiam sob a forma de poeira.

E aprendeu mais adiante que tanto que estas particulas eram excluidas do material putrescivel, por exemplo pela fervura, não havia sinal de organismos vivos ou de putrefação no material.

Comtudo logo que a protecção era impedida e às poeiras era consentido franco acesso, minusculos cospusculos pertencentes à mais baixa classe da vida vegetal podiam ser observados enxameando os liquidos e a putrefação logo se instalava.

A conclusão a tirar era que algumas das particulas que podiam ser destruidas pelo calor ou excluidas pela filtração do ar eram então germes vivos que como se desenvolviam em materias putresciveis davam a fermentação putrida, tal qual a fermentação do vinho só era estabelecida pela admissão da levedura própria.

Póde-se bem imaginar a excitação e o contentamento de Lister quando se convenceu, consoante a obra de Pasteur, de que o inimigo com quem tinha a tratar não era um gaz presente em toda a parte e praticamente impossivel de se desembaraçar dêle ou de o evitar, mas particulas sólidas vivas flutuando no ar ou presentes nas poeiras e capazes de serem mortas ou evitadas, o que seria ainda um problema dificil, sem duvida, mas não insoluvel.

Esses «germes», como se lhe chamou durante muito tempo, eram novos para Lister e em geral para toda a profissão cirurgica. As longas *baguettes*, conhecidas como vibriões, eram comparativamente faceis de vêr nadando nos liquidos putresciveis e também pequenas *baguettes* e cospusculos redondos eram de facil observação mas não tinham ainda sido especialmente estudados e a muitos, senão à maior parte, parecia o cumulo do absurdo supôr que tão minusculas corpos podiam ser de alguma importancia prática para o cirurgião.

Não vamos julgar que Lister nêste tempo, nem, em verdade, qualquer outro, tivesse uma idea definida com respeito ao modo de atuar dêstes «germes». Era suficiente para êle, nêsse momento, que fossem a causa da putrefação dos exsudados das feridas e que os liquidos putresciveis fossem duma maneira ou outra, senão a causa pelo menos muito estreitamente associados com as causas das doenças séticas locais e gerais.

As conclusões de Lister perante o trabalho de Pasteur resumiam-se ao seguinte:

1.º que êstes «germes» deviam ser impedidos de penetrar nas feridas durante e depois das operações e deviam ser mortos quanto possivel fóra das feridas;

2.º que se acontecia êles penetrarem nas feridas antes de o caso ser observado pelo cirurgião, como acontece numa fratura complicada, deviam ser mortos, sendo possivel, antes de terem tido tempo de se desenvolverem e de se instalarem e, além disso, devia-se impedir a posterior penetração dos «germes» na ferida.

Estas conclusões refletem o tipo filosófico e experimental do cerebro de Lister e por elas se verifica quanto a agudeza do seu espírito se avantaja à das outras duas personalidades de que tratámos.

Lister nunca se desviou da sua primeira idea de que a aspiração do cirurgião deve ser o impedir a entrada de «germes» vivos nas feridas ou a sua destruição, se é possivel, antes que se instalem. Pouco tempo depois Lister verifica que basta impedir as bacterias de penetrarem nas feridas, como acontece nos intervalos dos pensos, e assim se impede o seu desenvolvimento sem ser necessário matá-las. Pelo caminhar dos acontecimentos se prova que a sua sugestão era a mais frutuosa das três que puzemos em equação.

Como material clinico de experiencia e de estudo pareceu a Lister que o melhor seria escolher casos em que os «germes» tivessem tido uma oportunidade de penetração na ferida antes que o doente viesse tratar-se mas em que sómente um curto espaço de tempo tivesse mediado desde o acidente — tão curto que os «germes» não tivessem ainda tido oportunidade para se fixarem. Casos tais eram, por exemplo, fraturas complicadas em que o doente vem ao cirurgião pouco tempo depois do acidente, com a ferida já infectada, casos que eram notóriamente muito perigosos, por morrer a maior parte dêstes doentes de doença sética.

Numa vasta experiencia afectando todos os dominios da cirurgia, como os factos sugeriam a Lister, a responsabilidade do cirurgião era no começo muito grande, receiando em lugar de fazer bem fazer pior. Mas nas fracturas complicadas as perspectivas dos doentes podiam difícilmente tornar-se piores e era uma sorte consideravel que elas pudessem ser melhoradas. Além de que a experiencia que viesse a adquirir no tratamento das fracturas complicadas podia ajudá-lo na cura das feridas operatórias, que era um problema maior e mais complicado. De resto, com excepção de casos muito urgentes, as operações em péle intacta podiam ser adiadas até ver o que acontecia com os casos de fractura complicada.

Todas as experiencias de laboratório sobre fermentações e geração espontanea haviam dependido do emprego do calor para matar os «germes» ou da filtração do ar para os remover, mas nenhum dêstes processos era adaptavel ao presente propósito de Lister, que voltou as suas atenções para as substancias quimicas na esperança de encontrar uma que matando os «germes» não atacasse sériamente os tecidos expostos da ferida.

Bastante curioso que em 1864 Lister tinha sido atraído pela noticia nos jornais dos notaveis resultados obtidos nas aguas de esgoto da cidade de Carlisle com o uso do acido fénico. Uma pequena quantidade de acido fénico não só impedia o mau cheiro mas também fazia desaparecer os entozoarios que habitualmente infectavam os rebanhos apascentados nas regiões regadas pelas aguas dos esgotos.

O professor Anderson conseguiu obter para Lister um fornecimento de acido fénico que era vendido ao tempo sob o nome de creosote alemão. Era uma substancia muito impura e quasi não

era soluvel na agua, chegando Lister a afirmar ao principio que o acido fénico não era soluvel na agua e só no óleo de linhaça, o que mais tarde corrigiu encontrando que êle se dissolvia prontamente na proporção duma parte de acido para vinte de agua, como a solução oleosa que todavia não era tão átiva.

Esperou Lister qualquer coisa como dez mezes antes que um caso conforme ao seu propósito fosse admitido nas enfermarias e a sua primeira tentativa de tratamento se executasse.

Aguardemos que o caso clinico dê entrada na enfermaria e ocupemos êsse tempo em estudar em Lister, não só o homem mas as influencias principais que sobre êle incidiram.

Lister, com as suas maneiras de cortezão e possuidor duma coragem indómita, era qual cavaleiro andante dos velhos tempos medievais assaltando sósinho para encontrar e destruir um formidavel inimigo, armado com um espirito de generalização grande mas imperfeito, ou antes trabalhando com hipoteses e um frasco de ácido fénico tão impuro que êle o julga insoluvel na agua.

Nunca vira o inimigo mas observara-lhe as suas devastações. Não sabia como êle actuava até produzir a doença; ignorava como vivia e onde habitava.

Desconhecia por completo as substancias protetoras de que tanto se fala agora, o que talvez fôsse um bem, pois podia perder-se nos variados caminhos em que se supunha que o inimigo por um lado e as forças animais por outro actuam e, assim falia completamente.

Tudo o que Lister sabia era que o inimigo era um ser unicelular pertencente ao reino vegetal e de estrema pequenez, não excedendo mais do que um milessimo de milimetro de diametro. O que o inquietava era saber qual o ponto vulneravel do terrivel inimigo, uma vez isso sabido estava ganha a batalha. Para conseguir vencer valia a pena dedicar toda a sua inteligencia, todas as energias e toda a sua vida à solução do problema.

Foi uma grande luta não meramente a estudar a tática do inimigo e a descobrir cada vez melhores meios de impedir o acesso dos microbios às feridas ou contrariando os efeitos do seu crescimento e multiplicação naquelas em que êstes já tivessem penetrado, mas também afrontando grandes e inexplicaveis preconceitos e até motejos.

Poucos poderiam levar a cabo semelhante luta mas a profunda

convicção de Lister da verdade e valia daquilo por que se batia — a abolição das doenças séticas nas feridas, estabelecida nas linhas dos seus escritos, e a persuasão do maior beneficio para a humanidade se o problema fosse resolvido com sucesso, permitiu-lhe pôr os preconceitos e motejos de lado e deixar a decisão ao futuro.

Lister, foi, porém, muito auxiliado por variadas circunstancias. Lister era, mentalmente, bem preparado para a gloriosa tarefa que empreendeu. Possuia um dos atributos do genio bem desenvolvido: não desdenhar os mais pequenos detalhes. Também não se deixava arrastar por proverbios absurdos como: há excepções a todas os regras e a excepção confirma a regra. Lister quando encontrava uma excepção à suposta regra procurava logo saber-lhe a causa e não a deixava passar em claro, como a proverbial excepção sem conseqüências.

Pasteur tinha esta faculdade talvez ainda mais desenvolvida e Koch também a possuia. Com êstes três homens uma grande parte do seu sucesso dependeu do facto de se não contentarem olhando para os desvios do curso ordinário das coisas como insignificantes, mas desejarem saber porque ocurriam tais desvios e, investigando-os, recolherem assim inesperadas e úteis informações.

A obra dêstes três homens foi necessária para a completa edificação do monumento. Lister concebeu e levou a cabo a sua erecção; Pasteur fez-lhe os alicerces, bons e sólidos; e Koch ajudou com a sua obra da desinfecção e aclarou detalhes de estrutura com a sua obra sobre as doenças infecciosas das feridas e sobre a cultura de bacterias em meios sólidos.

Além disso Lister possuia um espirito muito lógico e perfeitamente desempoeirado e estava sempre pronto a modificar os seus pontos de vista e planos se a propria evidencia a isso o convidava. Era cheio de simpatia pelos doentes e dedicava-se ao alivio dum enfermo sem a menor consideração de tempo ou de trabalho. A sua maior caracteristica era a delicadeza de consciencia. Antes de pôr em acção qualquer idea revolvia o assunto várias vezes na sua mente de fórma a assegurar-se quanto possivel que a sua acção era a bôa.

A sua meticulosidade levava o a chegar sempre atrasado aos locais das conferencias que realisava e a razão era que pensando

sobre o que desejava dizer se alguma duvida lhe passava pela cabeça nos ultimos momentos julgava do seu dever verificá-la antes de falar.

Particularmente deveu muito à influencia paterna. Seu pai interessava-se muito por óptica, o que constituia para êle uma mania e uma recriação, tendo sido quem desenvolveu as lentes acromaticas e pelos seus trabalhos nêsse sentido foi feito *Fellow* da *Royal Society*.

No belo livro que é a vida de Lister por Godlee vem reproduzida muita correspondencia trocada entre pai e filho, mostrando bem a grande intimidade existente entre os dois e o cuidado que êle tinha em informar seu pai de tudo quanto ia fazendo e os avisados conselhos dados pelo pai.

Em 1856 Lister casou com a filha mais velha de Syme, o celebre cirurgião inglês, a qual sobre ser um belissimo caracter, foi para êle uma esposa ideal e prestou valioso auxilio à sua obra. A esposa gastava horas ajudando Lister no seu trabalho scientifico e tomando notas. A maior parte das notas das experiencias deixadas por Lister estão escritas pelo seu punho.

Dois professores de Londres tiveram grande influência nos primeiros passos de Lister, que fôram o professor Sharpey, fisiologista distinto, e o grande oftalmologista Warton Jones, nenhum dêles atingindo porém a influência de Syme. Lister tinha-o na mais alta consideração, não só como homem mas também como cirurgião, e o facto de Syme aprovar e por fim ser um grande entusiasta da sua obra constituia para Lister uma imensa honraria e incitamento, permitindo-lhe ignorar as capciosas criticas dos seus opositores.

Foi por ultimo muito animado pelos seus alunos. Ninguem, como êle, excitou tanto entusiasmo e gosou de tanta influência sobre os estudantes como Lister, principalmente em Glasgow e Edinburgo. Os seus cursos foram o melhor incentivo para a sua obra.

Tendo Lister esperado bastante tempo para poder estudar os casos de fractura complicada, vejamos as principais influências que o ajudaram a empreender e a conduzir ao sucesso a batalha contra as doenças séticas das feridas. O caminho por êle trilhado no início da sua campanha é muito caracteristico do seu espirito consciencioso e repete-se em toda a sua obra.

Qualquer outra pessoa tendo chegado às conclusões de Lister não desejaria senão ensaiar os novos processos e tê-los-ia aplicado provavelmente a todos os casos que lhe parecessem favoraveis e possivelmente com desastre e desilusão. Mas Lister teve a paciencia suficiente para esperar até que um caso favoravel para a experiencia se apresentasse e durante êsse tempo esteve planeando a sua campanha, e repetindo algumas das experiencias de Pasteur e também imaginando algumas da sua autoria.

Não é necessário determo-nos nos seus primeiros onze casos por êle publicados. Os resultados apresentavam um fundo contraste com os que se tinham obtido até então. Lister apreciava nêsse tempo os seus primeiros sucessos pela ausencia da putrefação na maior parte dos casos. Só mais tarde é que adotou o critério da supuração como critério respeitante à sépsia, porque doenças séticas podiam desenvolver-se em feridas supuradas e não em putrefação. A ausencia de supuração é uma prova muito mais útil e evidente de asépsia do que a ausencia de putrefação. Mesmo a ausencia de supuração pode teóricamente não ser um guia bom em absoluto pois casos de erisipela podem ocorrer sem supuração e o tetano pode também assim aparecer.

Mas tomada em conjunto a presença ou ausencia da supuração é satisfatória como prova de falha ou sucesso com respeito às doenças séticas.

Sob êste critério cinco dos onze casos de Lister do seu primeiro trabalho eram casos tipicamente aséticos, cinco séticos e num a sépticidade parece ter sido minima.

Evidentemente que era já um bom resultado na sua primeira tentativa em casos onde era duvidoso se todos os recantos da ferida tinham sido convenientemente desinfectados, quando até ali Lister certamente não tinha visto cinco em onze casos decorrerem asépticos, estamos mesmo convencidos que não teria visto um.

Pelo que respeita à mortalidade nos casos publicados, dos onze enfermos só um morreu de perfuração da poplitea por esquirola ossea.

Em primeiro lugar esta série de casos vinha afirmar-lhe uma alta opinião sobre o valor do acido fénico para o seu trabalho, substancia por êle escolhida mais ou menos ao acaso.

Dos onze casos publicados primeiramente os melhores são o segundo e o quinto. Também só dois casos desenvolveram gangrena

fagedenica, uma percentagem mais pequena que a usual e, o que é mais interessante, num caso a doença desenvolveu-se depois de ter sido abandonado o uso do acido fénico, julgado impropriamente o seu causador, e no outro caso irrompeu logo que se apercebe-ram da existencia duma outra pequena ferida ainda não tratada pelo acido fénico. Em ambos os casos depois duma grande luta foi obtida a cura.

Mais factos novos eram postos em evidência com êstes casos clinicos. Por exemplo, o papel do coágulo sanguineo nas feridas aséticas era um assunto completamente novo para Lister.

Ao aplicar o ácido fénico sôbre todos os tecidos dilacerados e ossos partidos com o fim de matar as baterias que lá tivessem penetrado, constituia-se uma mistura de sangue coagulado e tecidos dilacerados no interior da ferida. Nêstes casos clínicos verificara Lister que o coágulo sanguineo nem se contraía nem caía no fundo da ferida, como êle estava acostumado a vêr, mas ficava firme e aderente aos bordos da ferida. Isto era o primeiro facto novo. Agora o segundo.

Retirando um pedaço do coágulo ao fim de quinze dias e examinando-o ao microscópio, Lister encontrou muitas células de tecido conjuntivo, algumas agrupadas e onde mais tarde começavam a desenvolver-se vasos sanguineos.

Um terceiro facto novo ainda era que pedaços de tecido morto misturados com o coágulo ficavam também infiltrados de células de tecido conjuntivo da mesma fórma que o coágulo e, assim, do mesmo modo se efectuava a organização do coágulo e pela penetração destas células no tecido morto a sua desaparição. Foi êste facto que levou Lister a estudar o problema das laqueações e do *catgut*.

Ainda um quarto facto novo e era que em alguns casos, passadas duas a três semanas, verificava-se que um bordo da fina camada constituida pelo coágulo podia superficialmente ser retirado, o que descobria uma camada de epitélio, estendendo se sôbre o coágulo logo por baixo da superficie arrancada, completando o processo de cicatrização sem granulação e sem supuração alguma.

Estes factos constituem o processo de cura das feridas pelo coágulo sanguineo que Lister e seus discipulos sempre aproveitaram daí em diante nos casos onde se não podiam ajustar conve-

nientemente os bordos. Cheyne, contando isto, acrescenta-lhe ser curioso que êste último ponto parece ter sido ultimamente posto de lado.

O primeiro doente em quem Lister aplicou o seu processo em ferida operatória sofria de um abcesso do psoas e tendo-o incisado e expremido o pús introduziu-lhe o ácido fénico de fórma a fazer com as duas coisas uma pasta com que encheu completamente a ferida. Imaginem, meus senhores, o horror de um bacteriologista a quem se fizesse hoje uma tal sugestão! Apesar disso, quando Lister voltou no dia seguinte para fazer o penso, preparando-se para renovar uma pasta como a da véspera, ficou muito admirado ao verificar que não havia pús e que tudo quanto podia fazer sair da ferida eram umas gotas de serosidade limpa. Inutil é acrescentar que se curou rapidamente.

Em 1871, Lister, já então cirurgião ordinário do rei da Escócia, foi chamado a Balmoral para operar a rainha Victoria de um abcesso na axila. Este facto, que Lister só contou em público trinta anos depois, acompanhando a sua descrição de frases do maior respeito para a sua real cliente, como esta: «Julgo ter sido eu o único privilegiado no exercicio da divina arte da cirurgia em tão sagrado corpo», deu causa a uma inovação nos processos de drenagem.

Apesar da simplicidade do caso, Lister permaneceu no palácio uma semana. Durante o acto operatório, o *spray* fenicado foi mantido por William Jenner, médico particular da rainha e ao tempo um dos maiores clinicos da Grã-Bretanha, que acidentalmente deixou ir um pouco do vapor fenicado para os olhos da rainha, irritando-os e incomodando a sua real personagem. Jenner, para se desculpar, disse então para a rainha «que era sómente o homem que trabalhava com o fole». Todavia a rainha, terminada a operação, cumprimentou Lister pela fórma seguinte: «a mais desagradavel obrigação o mais agradavelmente executada».

Como drenos usava Lister fios de linho embebidos em ácido fénico havia já cinco anos. Mas no dia seguinte à operação, ao fazer o penso, encontrou Lister uma grande quantidade de pús e improvizou um tubo de drenagem com um tubo de borracha do *spray*, no qual praticou vários orifícios com uma tesoura e cortou a ponta obliquamente, passando-lhe dois pontos de linha de seda na extremidade que havia de ficar de fóra. O tubo de drenagem

assim constituido foi mergulhado em ácido fénico todo o resto do dia e da noite até o dia seguinte em que foi aplicado. Foi tal o sucesso que daí por diante Lister empregava sempre êste processo nas grandes drenagens.

Reportemo-nos agora ao principio do ano lectivo de 1872-73, era então Watson Cheyne aluno de medicina na Universidade de Edinburgo. Começara a estudar medicina em Maio de 1871 e em Outubro de 1872, no seu segundo ano, matriculara-se em cirurgia, fisiologia e anatomia. Ficava-lhe um intervalo de aulas do meio-dia à uma e não sabia o que havia de fazer durante êsse tempo.

Na ancia de aprender Cheyne encaminhou-se para o hospital onde logo no primeiro dia encontrou uma multidão de ouvintes e seguiu-a até o curso de Lister. Cheyne não tinha ainda ilustração suficiente para compreender as lições de Lister mas ficou maravilhado com o curso feito por êle, que fazia um perfeito contraste com os que até ali tinha seguido. Tomou apontamentos, continuou pontualmente a seguir as lições do mestre e fez-se um entusiasta da profissão médica.

Por êste tempo e até Lister deixar Edinburgo a rivalidade entre os estudantes, listerianos e os que seguiam o antigo sistema, era muito grande. Contudo os listerianos eram em maior numero e olhavam os outros como almas perdidas.

A rivalidade atingiu o seu auge em 1876-77, quando Cheyne ficou assistente de Lister. Cheyne teve então ocasião de verificar que esta rivalidade era de valia para a causa da asépsia. «Fazianos muito cuidadosos, diz êle, porque sabiamos que tudo quanto nós fizéssemos era estreitamente vigiado e que nenhuma desculpa seria aceite se nós errassemos. O que nos interessava mais era que os principios não sofressem».

Já então o tratamento antisético tinha atingido uma altura em que os seus apologistas sentiam perfeitamente que a supuração não devia ocorrer no caso duma ferida operatória feita em péle intacta. Se isso por acaso acontecia — e como na realidade sucedeu uma ou duas vezes no espaço de seis mezes — todos os assistentes de Lister se sentiam vexados e nas suas conversações o assunto era obrigatório, como tinha penetrado a infecção, qual seria o erro de técnica cometido e de quem seria a falta.

Também por êste tempo, isto é, de 1872 para cá, a obra de Lister tinha atraido mais e mais as atenções gerais e um pequeno

numero de cirurgiões começára a visitar as enfermarias de Lister. Curioso é acentuar que bem poucos cirurgiões ingleses ali eram vistos mas outros países, pelo contrário, estavam bem representados, a Alemanha por exemplo.

Lister julgava-se na obrigação de mostrar todos os seus métodos e os resultados obtidos nos visitantes e, como constantemente êstes se renovavam, tinha que repetir a sua história freqüêntes vezes, resultando daí o serem as suas visitas ao hospital bastante longas.

Nos primeiros dias ainda se não usava o aparelho produtor do *steam-spray* e era um duro trabalho manter um *spray* manual durante um tempo consideravel. No penso do doente seguia-se sempre a mesma regular rotina. O externo tinha sobre os joelhos e à borda da cama o aparelho que logo após o retirar das ligaduras fazia marchar manualmente o *spray*. Lister tirava então a parte exterior do penso que era mostrada a todos os presentes para cheirarem. Satisfeita a curiosidade dos visitantes por não existir putrefação, era-lhe então mostrada a camada profunda de gaze que era passada de mão em mão para se verificar a não existencia de pús.

Nos casos em que os labios da ferida não estavam perfeitamente justapostos Lister expunha a ferida com o coágulo de sangue organizado, sólido e firme e sem sinal algum de inflamação ou supuração.

Após as manifestações de surpresa dos assistentes começava então uma grande conversação entre êles e Lister acompanhada por identica gesticulação, atingindo por vezes uma violencia por fórma a fazer receiar que a paz das nações estivesse a ponto de se perturbar.

Entretanto o pobre do externo, completamente esquecido de todos, continuava a dar à bomba do *spray* mas ainda que exaustos e cheios de dôres nos punhos e braços nem um só abandonou Lister.

Tinham os químicos conseguido refinar o acido fénico por fórma a torná-lo soluvel em vinte partes de agua e isso fez com que Lister puzesse de lado a solução oleosa e estendeu o seu método a muitas outras intervenções operatórias.

O processo então usado por Lister consistia no seguinte : antes do acto operatório a péle do doente e as mãos do cirurgião e dos

assistentes eram muito bem lavadas com o soluto de acido fénico a 1:20 e, para impedir a infecção vinda pelo ar, um pouco desta solução era de tempos a tempos regada sobre a ferida operatória, durante a operação. Os instrumentos operatórios eram todos colocados em tinas com o mesmo soluto uma hora antes de começar a intervenção. Colocavam-se também bacias com o soluto de acido fénico a 1:40 ao pé do operador e dos seus ajudantes para nelas lavarem os dedos e as esponjas. As linhas e as esponjas estavam em frascos com soluto de acido fénico a 1:20 até serem empregadas.

Lister, convencido de que já não podia receiar as doenças séticas das feridas operatórias, aplicou-se a aperfeiçoar a cirurgia operatória. Trabalhou mais que ninguem em cirurgia ossea. Fez sucesso e foi muito falado um dos seus primeiros casos em que se tratava duma fractura do tornezelo mal consolidada que Lister retificou a ceu aberto abrindo a articulação. Interessou-se bastante pela cura das fracturas não consolidadas ou mal consolidadas, pelo tratamento das deformidades osseas, tendo sido o primeiro a operar fracturas recentes da rotula e do olecraneo, fez operações de varizes, curas radicais de hernias e muitas outras. Resuscitou a litotomia suprapubica que é atribuida impropriamente a outrem.

De 1873 em diante a actividade de Lister seguiu duas directrizes: uma esforçando-se por encontrar outros antiséticos menos irritantes e mais úteis que os até então empregados; outra refazendo o tratamento operatório de toda a especie de casos que lhe vinham parar às mãos vindos de toda a Grã Bretanha.

Foi provavelmente nesta ultima direcção que a obra de Lister se tornou mais interessante para os estudantes que acorriam às suas enfermarias para verem tratamentos operatório e antisético absolutamente originais.

Não é possivel publicar uma lista completa das novas operações que Lister fez e criou porquanto êle sempre recusou fornecê-la. Quando Cheyne estava mais intimamente associado a Lister e à sua obra, pediu-lhe repetidas vezes para o deixar publicar notas da sua clinica, detalhando especialmente novas operações e as mais recentes linhas de tratamento empregado, ao que Lister sempre se opoz explicando que se tais casos, como articulações abertas, operações complicadas nos ossos e tantas outras mais

ou menos complexas, fossem publicados e se demonstrasse que com essas intervenções muito tinham beneficiado os doentes, podia muito bem acontecer que algum cirurgião. não acreditando no método antisético ou pouco conhecedor da sua técnica, pretendesse levar a efeito uma operação em linhas similares o que, praticado sem a protecção da técnica listeriana, poderia custar o membro ou mesmo a vida ao enfermo.

Aqui está explicado porque Lister é tão pouco conhecido como cirurgião. A parte da cirurgia operatória em que Lister menos trabalhou foi a cirurgia abdominal e abertamente confessava que não sentia justificação para fazer cirurgia numa região com que êle não estava bem familiarizado.

Cheyne foi nomeado cirurgião assistente de Lister em Edinburgo em outubro de 1876, tendo passado a maior parte dêsse ano em Viena e Estrasburgo, onde encontrou o maior entusiasmo por Lister e a sua obra.

Foi na primavera de 1877 que Lister recebeu o convite para ir para Londres como professor de clinica cirurgica do *King's College*. A primeira coisa que fez foi convidar Cheyne para ir com êle, que aceitou entusiasmado.

No entanto, Lister hesitou muito tempo em deixar Edinburgo e mesmo actualmente é difícil dizer se tinha ou não razão. Em Edinburgo tinha o ilustre cirurgião tudo quanto podia desejar, boa sociedade, uma larga clinica, numerosos estudantes todos altamente entusiasmados pela sua obra, e pessoalmente todos faziam por lhe agradar.

Mas a antisepsia cirurgica, ainda que já bastante adoptada no estrangeiro, fazia poucos progressos em Inglaterra, o que lhe causava pena imensa.

O que tentava Lister a efectuar a sua transferência para Londres era que estando então no grande centro do país, poderia assim espalhar melhor e mais depressa os seus processos do que em Edinburgo e fazer bem à humanidade sofredora. Além de que se deixasse atrás de si em Edinburgo homens que pudessem continuar a sua obra, esta progrediria mais depressa certamente indo êle para Londres.

O acto de Lister, decidindo ir para Londres, apesar do grande transtorno que isso trazia à sua vida, é muito característico do homem. O seu coração estava em Edinburgo, tinha ali gasto mui-

tos anos da sua vida, também era lá que tinha grangeado as melhores homenagens. Em Londres, pelo contrário, não possuia fundas afeições, lá tinha morrido seu pai. Mas, apesar da sua posição ser única, deixou os amigos, os admiradores e os alunos entusiastas para ir para onde a humanidade o chamava, não hesitando colocar o chamado dever acima do prazer.

Lister arranjou-se de maneira a principiar o seu trabalho em Londres, em Outubro de 1877, tendo sido chamado para fazer o discurso de abertura do semestre de inverno. Nêsse tempo andava Lister muito empenhado na questão da especificidade das bacterias, se havia uma bacteria especial para cada fermentação ou em conexão com cada doença, olhando isto como um assunto muito importante.

Lister tinha passado quási todo o ano a estudar e a fazer experiências sôbre a fermentação láctica com o cuidado e a precisão que o caracterizavam. Tinha isolado o bacilo a que deu o nome de *Bacillus lactis* e conseguira demonstrar que a sua única função na natureza era a fermentação láctica.

Naturalmente scientista, como era, pensou que a absoluta demonstração duma bacteria especifica, explicando muito do que era obscuro nêsse tempo, seria do maximo interesse para o seu auditório.

Á lição de Lister acorreram quási todos os chefes de serviços de cirurgia de Londres e muitos cirurgiões da provincia, que esperavam colher ensinamentos sôbre a revolução da cirurgia por êle inaugurada. Imaginai qual o seu desapontamento quando ouviram detalhes das experiências comprovativas de que a fermentação láctica era devida a uma bacteria especial. A grande maioria dos seus auditores não compreendia o que a fermentação láctica tinha que vêr com a cirurgia.

Conta Cheyne que quasi nenhum cirurgião em Londres seguia os processos de antisépsia quando ali chegaram. Pelo que respeita ao curso feito por Lister o que mais os chocava era a falta de entusiasmo entre os estudantes e a sua pouca freqüência, pois áparte o pessoal da clinica e os externos de Lister, poucos estudantes o seguiam, outros entravam e saíam, não tomando interesse nenhum e tomando raramente apontamentos.

Depois dos enormes cursos de Edinburgo e do seu entusiasmo isto constituia um desapontamento e era mesmo depri-

mente. Mais tarde veio a saber-se que provavelmente a causa principal dêste abandono do curso de Lister era devida a que nos exames para os diferentes graus e diplomas os examinadores de cirurgia não eram na sua maior parte favoraveis às ideas de Lister, receiavam, por isso, os estudantes ouvir as lições do mestre. Muitos dêles, porém, projectavam ficar mais algum tempo depois da formatura para tomarem conhecimento da obra de Lister.

Este estado de coisas durou, porém, pouco tempo. Lister, de resto, tinha sido bem recebido pelo corpo clinico e pelos estudantes. Só o pessoal de enfermagem é que lhe era adverso, conta ainda Cheyne. Esse pessoal era fornecido por uma comunidade que olhava pelas enfermarias e pelos quartos particulares, nos quais nenhum homem podia entrar sem o seu consentimento, como se não podia tambem reclamar contra os seus arranjos, colocação de moveis e doentes, ventilação, etc. E assim elas, as enfermeiras, alegavam sempre uma regra da sua comunidade para nos impedir de fazer qualquer coisa por nós considerada essencial para o sucesso da nossa obra.

Refere ainda Cheyne: «não possuissemos nós um vivo espirito humoristico, mais ou menos peculiar ao escossês, não sei como podiamos caminhar, felizmente que a maior parte das restricções era infantil.» A razão desta resistencia é que até chegarem Lister e os seus assistentes as enfermeiras é que faziam os pensos e logo que êles tomaram conta do serviço Lister não mais permitiu que as enfermeiras os fizessem.

A atitude do corpo clinico foi sempre perfeitamente cordeal e interessada. Pouco tempo depois da sua chegada ao hospital um dos cirurgiões foi amputar um membro e pediu a Cheyne para olhar pelo arranjo antiséptico.

No entanto, a sua técnica era por demais deficiente. Acidentalmente e de tempos a tempos derramava quantidades de acido fénico sobre as suas mãos, do que era um ferveroso apologista. Mas fez tudo quanto Cheyne lhe sugeriu excepto quando chegou à altura das laqueações em que empregou a seda mas deixando os fios compridos pendentes, como era então costume. Cheyne pediu-lhe repetidas vezes para cortar os fios curtos, dizendo que nunca se separariam se a ferida ficasse aséptica, mas o cirurgião teimou, pois nunca tinha visto um caso em que a laqueação não pudesse ser tirada fóra poucos dias depois.

A ferida curou-se por primeira intenção exceptuando o sitio onde estavam os nós das laqueações. Todos os dias lhe ia fazer o penso e êle puxava os fios sem resultado e pouco a pouco foi-se convencendo de que Cheyne lhe dissera a verdade, acabando por fixar as linhas e cortar o mais alto possivel. Uma vez isto feito, como tinha tomado cuidados especiais, a ferida curou-se em poucos dias sem complicação alguma.

Ao tempo da vinda para Londres, usava Lister ainda gaze fenicada, o *spray* fenicado e loções fenicadas e, apesar do timol, eucalipto e vários outros antisépticos terem sido experimentados durante os quatro ou cínco anos seguintes, nenhum progresso real se fez no campo da substituição dos antisépticos até à publicação da obra de Koch sobre êstes ultimos.

Depois disso Lister ensaiou várias preparações mercuriais e diversas gazes impregnadas que tiveram de ser postas de lado pouco tempo depois por causa da irritação que provocavam na péle.

Por ultimo estudava Lister os efeitos do cianeto duplo de mercurio e zinco que era insoluvel na água e não era irritante, sendo um óptimo agente para impedir o desenvolvimento das bacterias e possivelmente não as destruindo. Este preparado quimico era soluvel numa mistura de sôro e de sangue vindos da ferida em suficiente quantidade para o tornar um terreno impróprio para se desenvolverem bacterias.

Os primeiros engenhos derivantes de uma nova descoberta são usualmente grosseiros e primitivos; o primeiro automovel construido era muito diferente do carro fabricado atualmente.

Dos primeiros inventos do método antiséptico o mais bizarro, o mais grosseiro e o mais incomodativo foi, sem dúvida, o famoso *carbolic spray*. Os trabalhos de Pasteur e as experiencias de Tyndal tinham atraído a atenção de Lister para o efeito do ar da atmosfera sobre as feridas. Por isso Lister, temendo a influência dos microbios do ar sobre a ferida durante o acto operatório, decidiu em 1870 purificar a atmosfera na sua imediata vizinhança. Começou por empregar um vaporizador, analogo aos usados para os perfumes, o qual se enchia com soluto de acido fénico a 1:40. Era ao externo, como já dissémos, que incumbia a ardua tarefa de apertar a bola de borracha para produzir a nuvem de acido fénico em fino vapor à roda da ferida enquanto o penso não esti-

vesse findo. Em seguida melhorou-se o engenho que passou a ter um pedal e fóles e para o fazer manobrar sucediam-se os assistentes. Aperfeiçoado o aparelho passou a ter um tripé e trabalhava com um cabo, era, todavia, ainda um instrumento grosseiro.

O ultimo modelo de *spray* trabalhava pelo vapor e na sua aplicação enviava um jacto de fino vapor em todas as direcções, tornando a atmosfera da sala de operações irrespiravel e prejudicial à saúde dos enfermos e dos médicos.

Por outro lado as mãos dos cirurgiões tornavam-se brancas e entorpecidas e mais tarde a péle gretava. Todos êsses inconvenientes aumentavam se o quarto ou a sala onde se operava eram iluminados a gaz.

Lister foi o ultimo a abandonar o *spray*, em 1887, depois de dezesete anos de campanha em seu favor.

Apesar da campanha empreendida por Lister e seus assistentes com o fim de impôr o seu método antiséptico, mantinha êste boas e cordiais relações com os colegas, um dos quais bastante seu amigo, dizendo-lhe um dia «que a sua fama vinha da Alemanha» acrescentava «que os alemães eram muito porcos e o método antiséptico não era rialmente necessário em Inglaterra».

Durou muito tempo ainda a frieza e desconfiança da parte dos cirurgiões londrinos para com as suas ideas, mas, à medida que os sucessos se repetiam, êstes foram convencendo-se de que Lister tinha razão, para o que muito contribuia a franqueza e a sinceridade com que o Mestre expunha os seus casos a todos que vinham visitar as suas enfermarias, não só recebendo-os afectuosamente mas também explicando-lhes com o maior cuidado os minimos detalhes da sua técnica, ancioso por que os seus beneficios se estendessem a um maior número de doentes.

Mas não foi o seu trabalho no *King's College*, nem o seu ensino, nem as suas conferencias e discursos scientificos em público, nem mesmo a adopção dos seus processos por jovens médicos em posições de responsabilidade que fizeram capitular finalmente Londres, se bem que cada uma destas coisas concorrêsse com a sua quota parte.

O professor Von Bergmann, de Berlim, homem muito inteligente e habil, só se dedicára à profissão de cirurgião depois da guerra franco-prussiana, porque com o seu espírito fortemente esclarecido vira que o método antiséptico abria um vasto campo

de possibilidades a um cirurgião ambicioso. Bem depressa se apercebeu que a asépsia seria o método de Lister um passo mais à frente, elaborando os detalhes do método aséptico e concebendo a sua «Cirurgia aséptica», descrita mais tarde num livro publicado pelo seu assistente Schimmelbusch, uma das bases da moderna cirurgia.

A fama desta cirurgia espalhou-se por toda a parte e cirurgiões ingleses e doutros paises visitaram a Alemanha para aprenderem o novo método. A verdade é que o proprio Von Bergmann dizia em publico, no banquete que lhe foi oferecido quando fez sessenta anos, «não fiz nenhuma descoberta nova... não me coloquei à altura dum Lister ou dum Billroth... se fiz alguma coisa foi no caminho de criticar e repetir experiencias e progressos já criados».

Quando as ideas e o ensinamento de Lister voltaram para Londres, trabalhados e transformados com os inventos alemães, porquanto eram quasi irreconheciveis, foram recebidos de braços abertos e muitos cirurgiões se ocuparam durante muito tempo em comparar os meritos dos dois métodos, asético e antisético, deprimindo quasi sempre êste ultimo. Mais uma vez os cirurgiões ingleses falhavam, não só porque o objetivo dos dois métodos era absolutamente o mesmo mas também porque se êles tivessem aceitado os ensinamentos de Lister nos primeiros dias poderiam ter atingido a solução asética e impedir assim um grande numero de mortes.

Lister pelos seus modos cortezes e caracter franco atraía a estima e simpatia de todos, com o seu fino trato alargava dia a dia o ciclo das suas amizades e relações e com o decorrer dos anos era reconhecido por todos unanimemente como o primeiro cirurgião do século, acumulando-se sobre êle as honrarías e titulos scientificos nacionais e estrangeiros e sendo muito tempo antes de falecer já considerado como uma glória nacional.

Em 1878, pouco depois de chegar a Londres, foi nomeado cirurgião ordinário da rainha Victoria. O baronato foi-lhe concedido em 1883. As honras não o perturbavam porém, tomava-as todas como um tributo ao valor do seu método antiséptico e nada mais. Continuava fazendo as suas experiencias, não fazendo mudança alguma na sua fórma de viver, e enchendo o seu laboratório com mais aparelhos e os seus livros de apontamentos com

mais observações sobre tòda a especie de assuntos scientificos mais ou menos relacionados com o principal trabalho de toda a sua vida.

Foi sempre um mistério como Lister conseguia arranjar tempo para todas as suas pesquizas, pois nunca afroixou os seus trabalhos académicos, docentes e hospitalares. Lia discursos e fazia conferencias em sociedades scientificas, congressos médicos, etc., presidia vários comités e desempenhava funções em outras comissões, era membro de vários conselhos, dava jantares e recepções em sua casa, e por cima disto tudo tinha uma clinica hospitalar e particular que muitos cirurgiões julgariam suficiente como ocupação.

Lister foi secretário e mais tarde presidente do «Instituto Jenner», que depois tomou o nome de «Instituto Lister», dando-lhe muito trabalho para a sua fundação e orientação.

Um dos actos mais interessantes da vida de Lister e que mais simpatias lhe grangeou no continente foi sem duvida a homenagem por êle prestada a Pasteur por ocasião da comemoração dos seus setenta anos de idade na Sorbonne. Após haver feito o elogio mais sincero da obra de Pasteur, Lister levantou-se e dirigindo-se a Pasteur beijou-o em frente daquela magna assembléa. Este facto passado em 27 de dezembro de 1892 é representado num quadro a oleo de Rixens, já hoje celebre, e a cuja descrição se acrescenta o seguinte : «O abraço dêstes dois homens era como que a representação viva da fraternidade da sciencia no alivio da humanidade».

Foi também em 1892 que Lister, por ter atingido a idade de sessenta e cinco anos, se jubilou da cadeira de clinica cirurgica do *King's College Hospital* em obediencia à lei.

Na primavera seguinte, achando-se na Riviera italiana, teve a grande infelicidade de perder sua querida esposa, o que lhe produziu um choque terrivel. A vida de Lister sofreu com esta perda um profundo abalo e uma alteração completa. Começou a não se interessar tanto com as suas experiencias, diminuiram os apontamentos e depois de 1886 póde-se dizer que cessou todo o trabalho laboratorial e de investigação scientifica.

Sócio da *Royal Society* desde os trinta e três anos, em 1893 escolhem-no para secretário para o estrangeiro e faz tão bom lugar que em 1895 é eleito presidente, o que por tratar-se dum

cirurgião representava uma grande honra para Lister, que de resto, tinha nisso um imenso orgulho.

Na lista das honrarias concedidas pelo ano novo de 1897, segundo jubileu da rainha Victoria, encontra-se o nome de Lister entre os novos pares, o que muito o penhorou. Isto deu ocasião a várias festas e banquetes em honra de Lister.

Quando o rei Eduardo VII adoeceu pouco antes da data marcada para a sua coroação em 1902, Lister foi um dos médicos a quem foi pedido conselho e fez parte da celebre conferencia clinica realizada em 24 de junho antes da operação praticada por Treves.

Pela coroação do rei, realizada no ano seguinte, foi instituida a ordem do Merito limitada só a vinte e quatro pessoas. Lister foi uma das primeiras doze admitidas na ordem e pelo mesmo tempo foi feito membro do conselho privado.

Ainda nêste ano o *British Medical Journal* dedicou a Lister um numero especial com artigos sobre a obra listeriana e a sua influencia na moderna medicina e cirurgia escritos por alguns que em tempos tinham combatido o método antisético.

A primeira vez que o senado universitário londrino, contra o seu costume, decidiu conferir graus honorificos foi Lord Lister um dos agraciados. Um mez depois estando Lister a passar umas férias em Buxton foi ali atacado de doença grave que o paralisou um pouco impedindo-o de marchar.

Os nove anos que lhe restaram de vida passou-os retirado, parte em Londres parte no campo. Ainda poude assistir à comemoração mundial dos seus oitenta anos de idade e o que então mais o admirava era a mudança que se tinha operado na opinião publica durante os anos em que êle nada fizera.

A fraqueza mental e o vigor fisico foram diminuindo pouco a pouco até que em 10 de fevereiro de 1912 falecia por fórma quasi imperceptivel.

A Inglaterra tem como nenhum outro povo o orgulho dos seus homens ilustres muito principalmente quando êstes, como Lister, põem todos os seus talentos ao serviço da sciência e da humanidade.

Em Londres festejou-se êste ano, de 4 a 7 de abril, o primeiro centenário do nascimento de Lister, estando presentes delegados de dezoito nações e *dominions* e tendo-se-lhe associado o rei de

Inglaterra que agradeceu aos delegados estrangeiros o terem vindo ali homenagear Lister.

Entre as várias solenidades uma das mais curiosas deveria ter sido uma sessão da sociedade listeriana no *King's College Hospital* em que o proprio Watson Cheyne recordou em comovidos termos os diferentes periodos da vida de Lister, o seu trabalho incessante, as dificuldades que encontrou no ensino em Londres, a oposição dos cirurgiões da época às ideas listerianas, assim como lembrou igualmente as principais qualidades do homem: a sua bondade e a sua simplicidade.

Cheyne ainda tomou parte noutras sessões falando sempre do Mestre com muita veneração, sendo alvo das atenções dos seus colegas que todos viam nêle uma viva parcela da grande obra listeriana.

Evidentemente que vozes mais autorizadas do que a nossa poderiam aqui pôr no devido destaque a importancia capital do trabalho de Lister porquanto nunca pretendemos fazer uma análise completa dessa obra gigantesca nem isso era trabalho que se pudesse limitar a uma palestra, porém, julgámos do nosso dever prestar uma modesta homenagem pessoal ao grande Mestre que todos nós admiramos e a quem todos dispensamos o mesmo culto, respigando algumas recordações interessantes dos seus memoraveis trabalhos.